

Valoración integral del recién nacido

Después del nacimiento, la mayoría de los recién nacidos solo requieren cuidados esenciales, que permitan una exitosa transición a la vida extrauterina, evitando un exceso de intervenciones, que podrían llegar a ser perjudiciales para el recién nacido.

Un recién nacido sano es aquel que llega al final de la gestación (edad gestacional ≥ 37 semanas), sin riesgos perinatales, con un examen físico y una adaptación normal.(

Valoración integral del recién nacido

Valoración de los antecedentes maternos

2. Cuidado del recién nacido en sala de partos

- a. Preparación del personal y equipos
- b. Recepción del recién nacido
- c. Cuidado esencial inmediato

3. Cuidado del recién nacido en alojamiento conjunto

- a. Monitoreo del periodo transicional
- b. Alimentación inicial – lactancia materna
- c. Profilaxis ocular
- d. Profilaxis con vitamina K
- e. Antropometría y clasificación del recién nacido
- f. Examen físico
- g. Cuidado diario

4. Alta del recién nacido

Valoración integral del recién nacido

Antecedentes maternos

- Datos de identificación y datos generales de la madre
- Antecedentes del embarazo actual: mínimo 5 controles prenatales
- Vacunación contra difteria, tétanos e influenza.
- Vigilancia del incremento ponderal y tamaño fetal.
- Patología y tipos de riesgo.
- Control odontológico.
- Educación prenatal
- Preparación para el parto de acuerdo al domicilio y perfil epidemiológico de la zona (plan de parto y emergencia).
- Asesoría sobre la lactancia materna

Valoración integral del recién nacido

Cuidados en la sala de parto

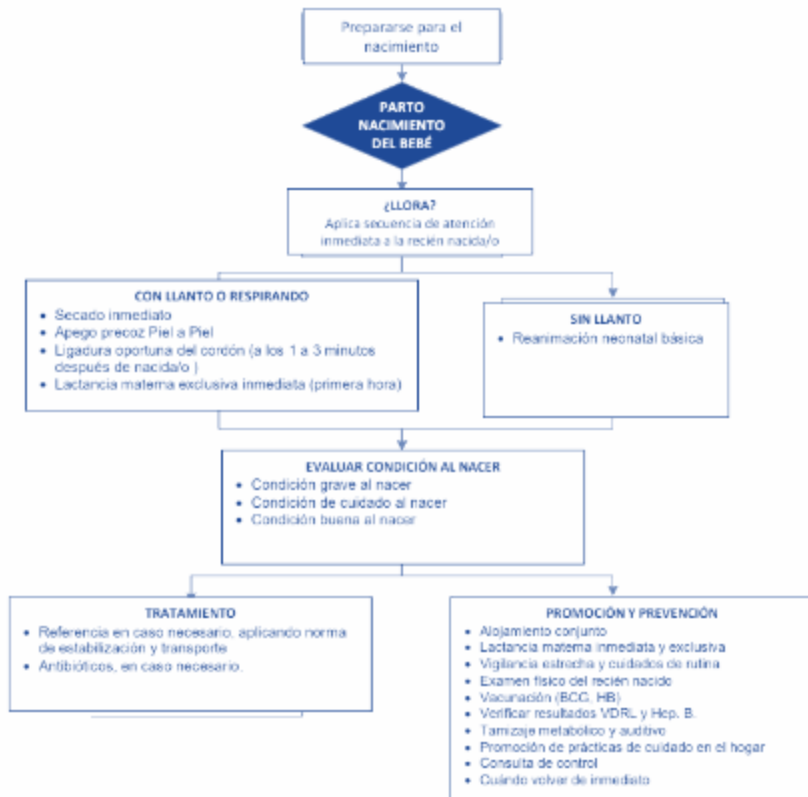
Aproximadamente el 90% de los recién nacidos, no requieren ninguna intervención en la transición de la vida intrauterina a extrauterina, un 10 % podría requerir alguna asistencia para iniciar la respiración, y de este grupo, el 1% requerirá una reanimación avanzada.

Todo establecimiento de salud donde se atiendan partos debe tener los recursos humanos y técnicos para ofrecer una reanimación neonatal adecuada en el caso de ser necesaria.

Preparación de personal y equipos

Recepción del recién nacido

Atención inmediata a la recién nacida o recién nacido: Flujograma de atención



Valoración integral del recién nacido

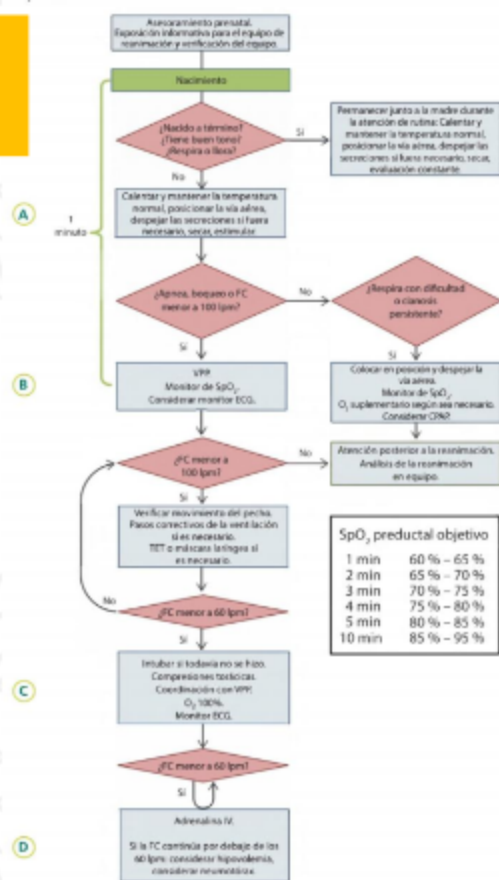
Recepción del recién nacido

Reanimación Neonatal

SpO₂ preductal objetivo

1 min	60 % – 65 %
2 min	65 % – 70 %
3 min	70 % – 75 %
4 min	75 % – 80 %
5 min	80 % – 85 %
10 min	85 % – 95 %

Constituye en la actualidad la guía más precisa y basada en la evidencia para la vigilancia de la oxigenación del recién nacido a término y pretérmino en la sala de partos.



Valoración integral del recién nacido

ESCALA	DEFINICIÓN
ESCALA DE CAPURRO	Es una herramienta utilizada en neonatología para determinar la edad gestacional de un recién nacido. Se basa en características físicas y neurológicas del bebé para estimar cuánto tiempo ha estado en el útero de la madre.
ESCALA DE SILVERMAN	Es una herramienta utilizada para evaluar la dificultad respiratoria en recién nacidos y lactantes. Se basa en la observación de varios signos clínicos relacionados con la respiración del bebé.
ESCALA DE APGAR	Es una herramienta utilizada para evaluar la condición física de un recién nacido justo después del nacimiento.
ESCALA DE BALLARD	Es una herramienta clínica utilizada para estimar la edad gestacional y el desarrollo neuromuscular de un recién nacido. Se utiliza principalmente en neonatología y obstetricia para evaluar la madurez del bebé al nacer.

Valoración integral del recién nacido

ESCALA DE CAPURRO

 [Pedia Tips Mx](#)
 [pediatipomx](#)
 [@DePediaTipsMx](#)

Valora la edad gestacional del recién nacido.
A cada signo se da un puntaje variable y se suma el total.

Oreja	0  Ausencia del meato auditivo.	5  Presencia de conducto auditivo externo.	10  Presencia de meato auditivo externo.	20  Presencia de meato auditivo interno.	
Mama	0  No palpable.	5  Pequeño.	10  Mediano.	15  Grande.	
Pezón	0  Ausencia de pezón.	5  Pequeño.	10  Mediano.	15  Grande.	
Piel	0  Piel seca, grietas.	5  Piel seca.	10  Piel húmeda, sin grietas.	15  Piel húmeda, con grietas.	20  Piel húmeda, con grietas profundas.
Pie	0  No palpable.	5  Menor de 10 cm.	10  Mayor de 10 cm.	15  Mayor de 12 cm.	20  Mayor de 14 cm.

Puntaje + Constante 204
 7 = Semanas de gestación

Postmaduro:

42 semanas o más.

A término:

Entre 37 y 41 semanas.

Prematuro leve:

Entre 35 y 36 semanas.

Prematuro moderado:

Entre 32 y 34 semanas.

Prematuro extremo:

Menos de 32 semanas.

Dr. Aydin Jaramila

Valoración integral del recién nacido

TEST DE SILVERMAN-ANDERSON

	0 Puntos	1 Punto	2 Puntos
1 ALETEO NASAL	 AUSENTE	 MEN VO	 MARCAO
2 QUEJIDO ESPIRATORIO	 AUSENTE	 AUDIBLE CON ESTETOSCOPIO	 AUDIBLE
3 TIRAR DE INTERCOSTAL	 AUSENTE	 MEN VO	 MARCAO
4 SINCRONIZACIÓN TORACODIAPHRAGMÁTICA	 SINCRONIZADO	 RETRASO EN INSPIRACIÓN	 DISCORDADO
5 RETRACCIÓN ESTERNAL	 AUSENTE	 MEN VO	 MARCAO

TOTAL: ____ + ____ + ____ + ____ + ____ = ____

Puntuación 10 = Dificultad respiratoria grave

Puntuación ≥ 7 = Insuficiencia respiratoria inminente

Puntuación 0 = Sin dificultad respiratoria

Valoración integral del recién nacido

Test de APGAR

PUNTAJE

Serve para evaluar la vitalidad y pronóstico del recién nacido inmediatamente después del nacimiento

A

PARIENCIA

(Coloración de la piel)

P

ULSO

(Frecuencia cardíaca)

G

ESTOS

(Respuesta a estímulo)

A

CTIVIDAD

(Tono muscular)

R

ESPIRACIÓN

0



Cianosis generalizada

1



Cianosis distal

2



Todo rosado



Latidos ausentes



Fc <100/min



Fc >100/min



Ausentes



Escasos



Positivos



Flaccidez



Hipotónico



Tono normal



Ausente



Lenta e irregular



Normal, lento



7-10
ÓPTIMO



4-6
DIFICULTAD MODERA



1-3
DIFICULTAD GRAVE

7-10 puntos: Recién nacido en buenas condiciones
4-6 puntos: Valoración y estabilización
<3 puntos: RCP neonatal avanzado más medicación, monitoreo en UCI

Valoración integral del recién nacido

Test de Ballard

Se utiliza generalmente en las primeras 24 horas, en menores de 28 SEM recomendado en las primeras 12 horas

Evalúa madurez neuromuscular y física

Mayor exactitud



Madurez física	-1	0	1	2	3	4	5
Piel	Pegajosa, quebradiza, transparente	Gelatinosa, roja, translúcida	Rosa pálido, venas visibles	Descamación superficial y/o eritema, pocas venas	Áreas pálidas y agrietadas, venas raras	Engrosamiento, agrietado profundo, no venas	Dura, agrietada y arrugada
Lanugo	Ausente	Escaso	Abundante	Fino	Áreas libres	Casi no hay lanugo	
Superficie plantar	Talón-dedo gordo 40-50 mm: -1 < 40 mm: -2	> 50 mm no hay pliegues	Marcas rojas mortecinas	Sólo pliegues transversos anteriores	Pliegues en los 2/3 anteriores	Los pliegues cubren toda la planta	
Mamas	Imperceptibles	Apenas perceptibles	Areola plana, no hay glándula	Areola granulosa, glándula de 1-2 mm	Areola sobreelevada, glándula de 3-4 mm	Areola completa, glándula de 5-10 mm	
Ojo/oreja	Párpados fusionados levemente: -1 fuertemente: -2	Párpados abiertos, pabellón liso, permanece arrugada	Pabellón ligeramente incurvado, blando, despliegue lento	Pabellón bien incurvado, blando, pero con despliegue rápido	Formado y firme, despliegue instantáneo	Cartilago grueso, oreja enhiesta	
Genitales masculinos	Escroto aplanado, liso	Escroto vacío, con vagas rugosidades	Testículos en la parte alta del conducto, pliegues muy escasos	Testículos en descenso, rugosidades escasas	Testículos descendidos, rugosidades abundantes	Testículos colgantes, rugosidades profundas	
Genitales femeninos	Clitoris prominente, labios aplanados	Clitoris prominente y labios menores pequeños	Clitoris prominente, labios menores de mayor tamaño	Labios mayores y menores igualmente prominentes	Labios mayores grandes, labios menores pequeños	Los labios mayores cubren el clitoris y los labios menores	

Valoración integral del recién nacido

Test de Ballard

Madurez neuromuscular	-1	0	1	2	3	4	5
Postura							
Ventana cuadrada (muñeca)	 > 90°	 90°	 60°	 45°	 30°	 0°	
Rebote de brazos		 180°	 140-180°	 110-140°	 90-110°	 < 90°	
Ángulo poplíteo	 180°	 180°	 140°	 120°	 100°	 90°	 < 90°
Singo de la bufanda	 -	 -	 -	 -	 -	 -	
Talón oreja							

Valoración integral del recién nacido

Test de Ballard

Índice de madurez	
Puntos	Semanas de Gestación
-10	20
-5	22
0	24
5	26
10	28
15	30
20	32
25	34
30	36
35	38
40	40
45	42
50	44

Valoración integral del recién nacido

En la sala de cuidados neonatal a los 5 minutos de nacimiento se le aplica el test de APGAR a un neonato masculino de nacimiento eutócico simple con antecedente perinatal de líquido en las vías respiratorias. A la valoración no se observó acrocianosis ni palidez, con FC mayor a 100 latidos/min, respuesta débil a la estimulación, en semiflexión y con esfuerzo respiratorio irregular. Indique las condiciones de vitalidad del neonato:

Respuestas:

- a. 6 Puntos: dificultad moderada.
- b. 3 Puntos: dificultad marcada.
- c. 7 Puntos: ausencia de dificultades.
- d. 5 Puntos: dificultad moderada.

Valoración integral del recién nacido

En la sala de cuidados neonatal a los 5 minutos de nacimiento se le aplica el test de APGAR a un neonato masculino de nacimiento eutócico simple con antecedente perinatal de líquido en las vías respiratorias. A la valoración no se observó acrocianosis ni palidez, con FC mayor a 100 latidos/min, respuesta débil a la estimulación, en semiflexión y con esfuerzo respiratorio irregular. Indique las condiciones de vitalidad del neonato:

7 Puntos: ausencia de dificultades.

Se usa para evaluar la vitalidad y prontitud del recién nacido inmediatamente después de nacimiento

Test de APGAR

PUNTAJE

	0	1	2
A PARIENCIA (Coloración de la piel)	Acrocianosis generalizada	Acrocianosis distal	Color rosado
P ULSO (Frecuencia cardíaca)	Latidos ausentes	FC <100/min	FC >100/min
G ESTOS (Respuesta a estímulos)	Ausentes	Fáciles	Reflexos
A CTIVIDAD (Tono muscular)	Flácidos	Hiperflexos	Tono normal
R ESPIRACIÓN	Ausente	Lento e irregular	Normal, lento

✓ 7-10 ÓPTIMO
⚠ 4-6 DIFICULTAD MODERA
✗ 1-3 DIFICULTAD GRAVE

Valoración integral del recién nacido

De los siguientes parámetros. ¿Cual no estima la edad gestacional del recién nacido?

Respuestas:

Respuestas:

- a. Test de Apgar.
- b. Fecha del último período menstrual.
- c. Ecografía del primer trimestre de embarazo.
- d. Escala de “New Ballard”.

Valoración integral del recién nacido

De los siguientes parámetros. ¿Cuál no estima la edad gestacional del recién nacido?

Respuestas:

Respuestas:

- a. Test de Apgar.**
- b. Fecha del último período menstrual.
- c. Ecografía del primer trimestre de embarazo.
- d. Escala de “New Ballard”.

Valoración integral del recién nacido

Para estimar la edad gestacional de una recién nacido debe realizar un examen físico. A la valoración se identifica: glándula mamaria no palpable, el pezón apenas visible, no se observa pliegues plantares y la piel fina y lisa. ¿Cuál de las siguientes escalas de valoración está utilizando en ese momento?

Respuestas:

- a. Escala de Silverman.
- b. Escala de Capurro.
- c. Escala de Apgar.
- d. Escala de Ballard.

Valoración integral del recién nacido

Para estimar la edad gestacional de una recién nacido debe realizar un examen físico. A la valoración se identifica: glándula mamaria no palpable, el pezón apenas visible, no se observa pliegues plantares y la piel fina y lisa. ¿Cuál de las siguientes escalas de valoración está utilizando en ese momento?

Respuestas:

- Escala de Silverman.
- Escala de Capurro.**
- Escala de Apgar.
- Escala de Ballard.

ESCALA DE CAPURRO

[f Pediatras MX](#)
[@pediatrasmx](#)
[@PediatrasMX](#)

Valora la edad gestacional del recién nacido.
A cada rasgo se da un puntaje variable y se suma el total.

OREJA	0 Forma del oído normal	9 Forma del oído normal, superior no desarrollado	16 Forma del oído normal, superior desarrollado	24 Forma del oído normal, superior desarrollado	
MAMA	0 No palpable	5 Pequeña	10 Normal	15 Grande	
PEZÓN	0 Apenas visible	5 Desarrollado y visible	10 Desarrollado y visible, normal	15 Desarrollado y visible, normal	
PIEL	0 Muy fina, transparente	5 Fina	10 Muy gruesa, no se desarrolla	15 Gruesa, normal, desarrollada	20 Gruesa, normal, desarrollada
PIE	0 Sin pliegues	5 Muy pocos pliegues	10 Normal	15 Muy grueso	20 Grueso y con arrugas

Puntaje - Constante 204 = Semanas de gestación

7

Dr. Felipe González

Valoración integral del recién nacido

Recién nacido que durante el examen físico presenta taquipnea, aleteo nasal, tiraje intercostal marcado y quejido respiratorio. Usted como personal de enfermería debe utilizar una escala de valoración para identificar alteración en el patrón respiratorio y realizar sus intervenciones. ¿Cuál es la escala que utiliza para este caso?

Respuestas:

- a. Escala de Apgar.
- b. Escala de Capurro.
- c. Escala de Sarnat.
- d. Escala de Silverman - Anderson.

Valoración integral del recién nacido

Recién nacido que durante el examen físico presenta taquipnea, aleteo nasal, tiraje intercostal marcado y quejido respiratorio. Usted como personal de enfermería debe utilizar una escala de valoración para identificar alteración en el patrón respiratorio y realizar sus intervenciones. ¿Cuál es la escala que utiliza para este caso?

Respuestas:

- a. Escala de Apgar.
- b. Escala de Capurro.
- c. Escala de Sarnat.
- d. Escala de Silverman – Anderson.**

Valoración integral del recién nacido

Recién nacido que al minuto de su nacimiento presenta llanto débil, tiene alteraciones en la frecuencia respiratoria, manos y pies azulados, su frecuencia cardíaca es de 80 por minuto, brazos y piernas con poco movimiento. ¿A qué puntaje de APGAR corresponde?

Respuestas:

- a. 4 - 6
- b. 0 - 3
- c. 7 - 8
- d. 3 - 4

Valoración integral del recién nacido

Recién nacido que al minuto de su nacimiento presenta llanto débil, tiene alteraciones en la frecuencia respiratoria, manos y pies azulados, su frecuencia cardíaca es de 80 por minuto, brazos y piernas con poco movimiento. ¿A qué puntaje de APGAR corresponde?

Respuestas:

- a. 4 - 6
- b. 0 - 3
- c. 7 - 8
- d. 3 - 4

Test de APGAR

PUNTAJE

Se usa para evaluar la vitalidad y bienestar del recién nacido inmediatamente después del nacimiento

A PARIENCIA
(coloración de la piel)

0	1	2
 Dermis generalizada	 Coloración rosa	 Todo rosado

P ULSO
(frecuencia cardíaca)

0	1	2
 Latidos ausentes	 F < 100/min	 F > 100/min

G ESTOS
(Respuesta a estímulos)

0	1	2
 Ausentes	 Escasos	 Reflexivos

A CTIVIDAD
(Tono muscular)

0	1	2
 Flaccidez	 Hipotónicos	 Tono normal

R ESPIRACIÓN

0	1	2
 Ausente	 Lento e irregular	 Normal llanto

✓ 7-10
ÓPTIMO

⚠ 4-6
DIFICULTAD MODERA

✗ 1-3
DIFICULTAD GRAVE

Valoración integral del recién nacido

Cuidados esenciales inmediatos

Un recién nacido a término vigoroso es aquel que está llorando y con buen tono muscular. Este niño debe recibir cuidado esencial inmediato:

Contacto piel a piel con la madre: Existen beneficios del contacto piel a piel en los recién nacidos a término sanos, como que los niños permanecen calientes, existe una mayor frecuencia y duración de la lactancia materna, menor tiempo de llanto, beneficia el proceso de vinculación y en el cuidado del recién nacido.

Examen rápido: descartando malformaciones evidentes que pueden interferir con una transición normal y alimentación.

Valoración integral del recién nacido

Cuidados esenciales inmediatos

Test de Apgar

Describe la condición del recién nacido inmediatamente luego del nacimiento, esta herramienta es útil para evaluar la transición neonatal.

No es necesario separarlos si la valoración al primer minuto es de 7 o mayor, repitiendo la valoración a los 5 minutos, luego del pinzamiento del cordón umbilical.

Cuando el puntaje a los 5 minutos es inferior a 7, se asignará nuevas puntuaciones cada 5 minutos por un máximo de 20 minutos.

Valor menor a 5 a los 5 minutos se recomienda tomar una gasometría de la arteria umbilical y enviar la placenta a patología para su estudio.

Valoración integral del recién nacido

Cuidados esenciales inmediatos

Pinzamiento y corte del cordón umbilical:

En recién nacidos sanos y vigorosos el pinzamiento y corte del cordón umbilical se realizará de uno a tres minutos del nacimiento.

Beneficios para el recién nacido al realizar un pinzamiento del cordón umbilical después del primer minuto de vida: **mayor concentración de hemoglobina y en las reservas de hierro hasta los seis meses de edad.**

En recién nacidos prematuros mejora la circulación de transición y aumenta el volumen de glóbulos rojos, además disminuye la necesidad de realizar transfusiones, la incidencia de enterocolitis necrotizante y de hemorragia intraventricular.

Valoración integral del recién nacido

Cuidados esenciales inmediatos

Situaciones clínicas maternas y neonatales en las que se debe realizar un pinzamiento de cordón umbilical inmediato

Maternas	Inestabilidad hemodinámica
	Hemorragia
	Placentación anormal
	Infección por el virus de inmunodeficiencia humana
Fetal / Neonatal	Necesidad de reanimación neonatal inmediata
	Alteración en la circulación placentaria (desprendimiento prematuro, prolapso del cordón umbilical, restricción de crecimiento intrauterino con resultado anormal del Doppler de cordón)
	Isoinmunización Rh o sospecha

El pinzamiento de cordón se realizará inmediatamente en caso de que el recién nacido requiere reanimación. 3 cm de su inserción abdominal

Valoración integral del recién nacido

Cuidados esenciales inmediatos

Identificación del recién nacido

Se debe identificar al recién nacido mediante una pulsera en la muñeca izquierda en la que se escribirán con tinta indeleble los siguientes datos:

Nombre y apellidos completos de la madre

Número de la historia clínica materna

Fecha y hora del nacimiento (0 - 24 horas)

Sexo del recién nacido con palabras completas: hombre-mujer.

Sala y número de la cama de la madre

Valoración integral del recién nacido

Cuidados esenciales inmediatos

Toma de muestra de sangre para tipificación sanguínea

Del cordón umbilical antes del alumbramiento. En caso de requerir confirmar los resultados se tomará una muestra de sangre venosa después de 7 días.

Registro de la atención y cuidados realizados

En la Libreta integral de salud o Carné único de vacunación, con los datos obtenidos hasta el momento.

Valoración integral del recién nacido

Cuidados esenciales inmediatos

Maniobras Contraindicadas

Dar palmadas en la espalda o nalgas, presionar el tórax, sacudir al recién nacido, colocar compresas frías o calientes, para estimular el llanto son prácticas peligrosas y contraindicadas.

No se debe pasar sondas o perillas de succión por las fosas nasales, boca o ano de rutina para la exploración del recién nacido.

El lavado o la aspiración gástrica después el nacimiento son prácticas no exentas de riesgo y que no ofrecen ventajas. No debe realizarse de forma rutinaria.

Valoración integral del recién nacido

Cuidados esenciales inmediatos

Maniobras Contraindicadas

Tomar la temperatura rectal en un recién nacido tiene riesgo de perforación rectal. Solamente en caso de hipotermia de moderada a grave o alza térmica se realizará este procedimiento.

Los termómetros de mercurio ya no se recomiendan utilizar, por contener un metal tóxico altamente contaminante para el ambiente.

No se recomienda el baño inmediatamente después del nacimiento.

Valoración integral del recién nacido

Monitoreo del periodo transicional

El periodo de transición corresponde al cambio de la vida intrauterina a la vida extrauterina, se produce en las primeras 4 a 6 horas después del nacimiento.

Cambios fisiológicos:

- a) Disminución de la presión vascular pulmonar,
- b) incremento de flujo sanguíneo a los pulmones,
- c) expansión de los pulmones con aclaramiento alveolar con mejoramiento de la oxigenación, y
- d) cierre del ductus arterioso.

Monitoreo cada **60 minutos por las primeras 4 horas de vida**, para asegurar una transición exitosa.

Valoración integral del recién nacido

Monitoreo del periodo transicional Alojamiento Conjunto

Temperatura: La temperatura normal axilar debe estar entre 36.5 a 37.5°C. Debe ser medida con un termómetro digital, en la axila del recién nacido.

Frecuencia respiratoria: la frecuencia respiratoria normal es entre 40 a 60 respiraciones medida en un minuto completo. **La taquipnea** puede ser un signo de patología respiratoria o cardíaca. El **apnea** puede ser secundaria a exposición materna a medicamentos, signo de sepsis o problemas neurológicos.

Frecuencia Cardíaca: el rango normal es de 120 a 160 latidos por minuto, y puede disminuir hasta 85 a 90 por minuto en algunos recién nacidos a término durante el sueño.

Valoración integral del recién nacido

Monitoreo del periodo transicional Alojamiento Conjunto

Saturación de oxígeno: la saturación de oxígeno normal es mayor o igual a 90 %, niveles inferiores pueden indicar una enfermedad cardíaca o respiratoria especialmente cuando se presenta junto con cianosis central (labios, lengua y tronco).

Tono: verificar el tono muscular del recién nacido. La hipotonía puede ser secundaria a la exposición materna de medicamentos o puede también indicar un síndrome (ej. Síndrome Down), sepsis o problemas neurológicos

Valoración integral del recién nacido

Monitoreo del periodo transicional Alojamiento Conjunto

Lactancia materna: dentro de la primera hora luego del nacimiento; El calostro, la primera leche postparto tiene un alto contenido de inmunoglobulinas y los nutrientes, ayuda a prevenir la mortalidad neonatal y la hemorragia materna.

Profilaxis Ocular

Aplicar ungüento oftálmico que contenga exclusivamente antibiótico (**eritromicina al 0,5% o tetraciclina al 1%**).

Debe aplicarse idealmente dentro de las primeras 4 horas, después del nacimiento y si posible luego que se haya establecido la lactancia, para no romper el contacto visual con su madre. Evita **oftalmitis gonocócica**.

Valoración integral del recién nacido

Monitoreo del periodo transicional Alojamiento Conjunto

Profilaxis con Vitamina K: prevenir la enfermedad hemorrágica temprana del recién nacido, durante la primera semana de vida, como la enfermedad hemorrágica tardía posterior a las dos semanas del nacimiento.

1 mg. intramuscular de vitamina K en el muslo derecho (cara antero – externa, en el tercio medio).

Recién nacido a término: Por una sola vez peso **superior a 1500 gramos.**

En recién nacidos con peso inferior a 1500 gramos se administrará 0,5 mg.

La administración se realizará dentro de las primeras 6 horas luego del nacimiento, procurando no interrumpir el contacto piel a piel con la madre, en la primera hora de vida.

Valoración integral del recién nacido

de la Educación Superior

Monitoreo del periodo transicional Alojamiento Conjunto

Vacunación contra hepatitis B: vía intramuscular 0,5 ml a todo recién nacido de preferencia dentro de las primeras 12 horas, máximo hasta las 24 horas de vida, y registrar en la Libreta integral de salud o Carné único de vacunación.

Vacunación contra la Tuberculosis (BCG): vía intradérmica 0,05 ML – 0,1 ML desde el nacimiento hasta los 11 meses y 29 días de vida. Se debe vacunar a todo recién nacido antes de ser dado de alta, a menos que exista contraindicación o imposibilidad.

Valoración integral del recién nacido

Ministerio de Educación Superior

Monitoreo del periodo transicional Alojamiento Conjunto

Antropometría: Se deben tomar los datos de peso, longitud, perímetro cefálico los cuales se registrarán en el formulario del SNS vigente y se graficarán en las curvas correspondientes. La antropometría se registrará en las gráficas de Fenton, para recién nacido femenino y masculino.

Monitoreo del periodo transicional Reflejos del Recién Nacido

Reflejo	Provocación	Respuesta	Edad en la que aparece	Edad en la que desaparece
Reflejo de Moro	Decúbito supino: extensión brusca del cuello; permitir que la cabeza caiga hacia atrás unos 3 cm	Extensión, aducción y, después, abducción de las extremidad superior, con semiflexión	Nacimiento	3-6 meses
Reflejo de Galant	Suspensión en decúbito prono: pasar la mano por el área paravertebral desde la región dorsal a la sacra	Produce una curvatura del tronco con la concavidad hacia el lado estimulado	Nacimiento	2-6 meses
Reflejo de escalada (reflejo de la marcha)	Suspensión vertical; estimulación de las plantas de los pies	Marcha en escalones	Nacimiento	2-3 meses
Preensión palmar	Estimulación de la palma de la mano	Preensión palmar	Nacimiento	9 meses
Reflejo cervical tónico asimétrico (reacción del «esgrimista»)	Decúbito supino: rotar lateralmente la cabeza unos 45-90°	Extensión relativa de las extremidades en el lado del mentón y flexión en el lado del occipucio	Nacimiento	4-9 meses



Monitoreo del periodo transicional

Reflejos del Recién Nacido

Succión

Cuando el techo de la boca del bebé entra en contacto, el bebé comienza a succionar. Este reflejo comienza alrededor de la semana 32 del embarazo, y no se desarrolla completamente hasta las 36 semanas aproximadamente



Reflejo de Babinski

Este aparece cuando se acaricia la planta del pie. El dedo gordo del pie del bebé se dobla hacia la parte superior y los otros dedos se abren en abanico. Este reflejo desaparece alrededor del año.



Búsqueda

Cuando se toca o acaricia la boca o mejilla del bebé, este vuelve la cabeza y abre la boca para buscar la dirección de dicha caricia.

Este reflejo ayuda al bebé a buscar el pecho de la madre para alimentarse y cuanto más hambriento esté el bebé, más fuerte es el reflejo.

Desaparece alrededor de los 3 o 4 meses de vida del bebé.



Examen Físico

Signos vitales – rangos de normalidad

Frecuencia cardiaca (FC: 120-160 latidos por minuto),
Frecuencia respiratoria (FR: 40-60 respiraciones por minuto),
Saturación de oxígeno ($\geq 90\%$),
Temperatura axilar (T: 36.5-37.5°C).

Primer examen físico: primeras 24 horas posterior al periodo transicional, cuando el recién nacido se encuentre estable.

Este primer examen es el que más anomalías revela. Hay que registrar cualquier tipo de anomalía o si el examen no presenta alteraciones, dejando constancia a las horas de vida que se lo realiza.

Valoración integral del recién nacido

Examen Físico

Piel: Observación de color, erupciones, manchas, o ictericia.

Coloración



Plétora aspecto rojo o rosado intenso, se intensifica con el llanto.



Ictericia aspecto amarillo asociada a la bilirrubina indirecta, de color verdoso asociado a la bilirrubina directa.



Palidez aspecto blancuzco.



Cianosis aspecto azul o gris, puede ser central o periférica.

Valoración integral del recién nacido

Examen Físico

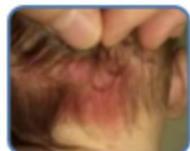
Piel: Observación de color, erupciones, manchas, o ictericia.

Nevus - Lunar



Melanocitosis dérmica congénita, mácula de color azulado o gris pizarroso, generalmente ubicado a nivel lumbosacro.

La mancha mongólica generalmente desaparece por sí sola – antes de 4 años



Hemangioma macular con frecuencia eritematoso y plano, suele observarse sobre el área occipital, párpados y glabella.

Frente, párpados, entrecejo, nariz, labio superior, o en la nuca. se desvanecen gradualmente con el tiempo y desaparecen completamente antes de los 1 o 2 años de edad.



Hemangioma cavernoso masa roja de aspecto quístico, firme de bordes mal definidos.

Suelen disminuir en tamaño con el tiempo. Este proceso puede tomar varios años, y en algunos casos, puede quedar una marca

Valoración integral del recién nacido

de la Educación Superior

Examen Físico

Piel: Observación de color, erupciones, manchas, o ictericia.

Erupciones



Miliaria pequeños quistes de contenido sebáceo que se ubican en el rostro.

Ocurre en los bebés cuando se obstruyen los poros de las glándulas sudoríparas.



Eritema tóxico pápulas eritematosas con pústulas de contenido estéril, de color blanco amarillento.

Erupción benigna transitoria que afecta a casi la mitad de los recién nacidos (RN) a término sanos. Desaparece por si solo



Valoración integral del recién nacido

de la Editorial Quinter

Examen Físico

Piel: Observación de color, erupciones, manchas, o ictericia.

Ictericia

Color amarillento que adquieren la piel y la zona blanca de los ojos como consecuencia de un exceso de bilirrubina en la sangre.

La inmadurez del hígado de los recién nacidos que les impide eliminar adecuadamente la bilirrubina de la sangre.

Clínicamente se observa en el recién nacido (RN) cuando la bilirrubinemia sobrepasa la cifra de **5 mg/dL**

Ictericia fisiológica (normal). Está presente en la mayoría de los recién nacidos. Se debe a la inmadurez del hígado de los lactantes que procesa la bilirrubina lentamente.

Valoración integral del recién nacido

Examen Físico Ictericia

ICTERICIA NEO **NATAL**

Pediatría



ESCALA DE KRAMER

Nivel	Región anatómica	Niveles de bilirrubina
1	Cabeza y cuello.	5-8 mg/dL
2	Miembros superiores, tórax y abdomen superior (hasta ombligo).	7-9 mg/dL
3	Abdomen inferior y muslos (hasta rodilla).	10-12 mg/dL
4	Piernas (hasta tobillos).	13-16 mg/dL
5	Palmas y plantas.	>17 mg/dL

Ictericia fisiológica (normal). Aparece después de las 24 horas, menos de 1 semana.

Ictericia Patológica: Antes de las 24 horas y persistencia por más de 7 días en RNT.

Valoración integral del recién nacido

Examen Físico Ictericia

Fototerapia

Tratamiento hospitalario de primera elección para prevenir y tratar la hiperbilirrubinemia y los riesgos asociados a la misma, tales como la encefalopatía bilirrubínica aguda o kernicterus.

Existen dos tipos de terapia lumínica para el tratamiento de la ictericia del recién nacido:

Fototerapia convencional

se utiliza un solo grupo de luces fluorescentes que concentran la luz en un área muy reducida y produce calor

Fototerapia intensiva

Es más eficaz y segura, e implica el uso de niveles altos de irradiación



Valoración integral del recién nacido

de la Editorial Quirón

Examen Físico Ictericia

Fototerapia

Bilirrubina

Pigmento amarillo que se produce cuando el cuerpo **descompone los glóbulos rojos viejos**. Hay dos tipos principales de bilirrubina: directa e indirecta.

Bilirrubina Indirecta (no conjugada):

Es el tipo de bilirrubina que se forma inicialmente cuando los glóbulos rojos se descomponen.

No es soluble en agua y circula en la sangre unida a la albúmina.

Se transporta al hígado, donde se convierte en bilirrubina directa.

Bilirrubina Directa (conjugada)

Se forma en el hígado cuando la bilirrubina indirecta se combina con una sustancia llamada ácido glucurónico. Es soluble en agua, lo que permite que se excrete a través de la bilis hacia el intestino y, finalmente, fuera del cuerpo en las heces.



Valoración integral del recién nacido

Dr. Is. Edson R. S. Santos

Examen Físico Ictericia

Fototerapia

Bilirrubina Total: Recién nacido (primeras 24 horas): Generalmente menos de 6 mg/dL.
2-3 días de vida: Puede aumentar hasta 12 mg/dL (varía según la raza y otros factores).
3-5 días de vida: Puede alcanzar un pico alrededor de 15 mg/dL.
Después de la primera semana: Debería empezar a disminuir y estar por debajo de 10 mg/dL.

Bilirrubina Directa

Normalmente es menos del 20% de la bilirrubina total, y debería ser inferior a 1 mg/dL en la mayoría de los casos.



Bilirrubina Indirecta

La mayor parte de la bilirrubina en los recién nacidos es indirecta. Depende del valor de la bilirrubina total, menos la directa.



Valoración integral del recién nacido

Dr. Is. Edson de la Cruz

Examen Físico Ictericia

Fototerapia – Función

La fototerapia utiliza luz azul de una longitud de onda específica para transformar la bilirrubina indirecta (no conjugada) en formas **solubles en agua** (lumirrubina) que el cuerpo puede excretar más fácilmente a través de la orina y las heces, sin necesidad de que pase por el hígado.

Indicaciones

Niveles de Bilirrubina Elevados:

Se indica cuando los niveles de bilirrubina en el recién nacido alcanzan o superan los umbrales establecidos para su edad y condición clínica.



Ictericia Prolongada:

Cuando la ictericia persiste más allá de los primeros días de vida y no disminuye de manera natural.



Valoración integral del recién nacido

de la Educación Superior

Examen Físico Ictericia

Fototerapia – Cuidados enfermeros Protección ocular:

Colocación de Parche Ocular: Colocar parches oculares para proteger los ojos del bebé de la luz intensa. Asegúrate de que estén bien ajustados pero no demasiado apretados.

Retiro y Limpieza: Retirar los parches durante las tomas y para la limpieza ocular, verificando que no haya irritación o lesiones en la piel alrededor de los ojos.

Monitoreo de Temperatura

Monitorizar la temperatura del bebé regularmente para evitar hipotermia o hipertermia, ya que la exposición prolongada a la luz puede afectar la regulación de la temperatura.



Valoración integral del recién nacido

Bo la Educación Superior

Examen Físico Ictericia

Fototerapia – Cuidados enfermeros Hidratación y Alimentación

Fomentar la Lactancia Frecuente: Promover la alimentación frecuente (ya sea lactancia materna o fórmula) para prevenir la deshidratación y facilitar la excreción de bilirrubina.

Monitoreo de la Hidratación:

Vigilar signos de deshidratación, como reducción en la cantidad de pañales mojados, llanto sin lágrimas, o piel seca.

Monitoreo de Bilirrubina

Realizar **controles periódicos de los niveles de bilirrubina** en sangre según las indicaciones médicas para evaluar la efectividad del tratamiento y decidir la continuación o suspensión de la fototerapia.



Valoración integral del recién nacido

Dr. Is. Edson Ríos Suárez

Examen Físico Ictericia

Fototerapia – Cuidados enfermeros Cuidado de la Piel

Mantener la piel limpia y seca, revisando posibles irritaciones o erupciones que podrían ser causadas por la luz o el calor.

Cambio de Posición: Cambiar la posición del bebé **cada 2 horas** para asegurar una exposición uniforme y prevenir la irritación o ulceraciones por presión.

Vigilancia General

Monitorear signos de bienestar general del bebé, como la actividad, tono muscular, coloración de la piel, y cualquier signo de incomodidad o malestar.

Documentar todos los cuidados, mediciones, y observaciones de manera detallada, y reportar cualquier anomalía al equipo médico de manera oportuna.

Valoración integral del recién nacido

Bo la Educación Superior

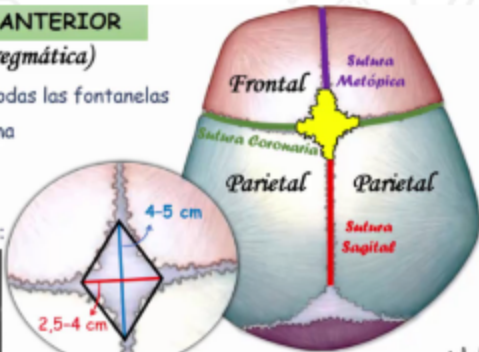
Examen Físico

Cabeza y cuello: Observación de la forma y tamaño de la cabeza, fontanelas, suturas, y exploración de la boca, ojos, y oídos.

FONTANELA ANTERIOR

(Mayor o Bregmática)

- ✓ Más grande de todas las fontanelas
- ✓ Ubicación: Bregma
- ✓ Forma: Rombo
- ✓ Cierre: 2 años
- ✓ Neuroecografías:



La fontanela posterior se cierra alrededor de los 2 o 3 meses de vida.

Valoración integral del recién nacido

Examen Físico

Cabeza y cuello: Observación de la forma y tamaño de la cabeza, fontanelas, suturas, y exploración de la boca, ojos, y oídos.

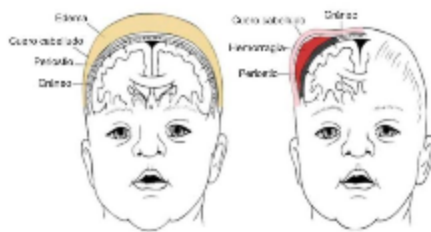
Caput succedaneum o bolsa serosanguínea

Edema del cuero cabelludo, blando, a veces muy acentuado. **Desaparece entre las 48 y 72 horas** y es secundario al trabajo de parto.

Cefalo-Hematoma

Acumulación de sangre subperióstica; aumenta en partos de multiparas, partos con uso de fórceps.

CAPUT SUCCEDANEUM Y CEFALOHEMATOMA



CAPUT SUCCEDANEUM

CEFALOHEMATOMA

Valoración integral del recién nacido

Examen Físico

Cabeza y cuello: Observación de la forma y tamaño de la cabeza, fontanelas, suturas, y exploración de la boca, ojos, y oídos.

Característica	Caput succedaneum	Cefalohematoma
Aparición	Antes de las 24 horas	Posterior a las 48 horas
Limites	No tiene	Suturas
Forma	Plana	Tumoral
Duración	Horas después del parto	Semanas
Consistencia	Blando	Renitente





Valoración integral del recién nacido

de la Educación Superior

Examen Físico

Cara

Ojos: Con frecuencia están cerrados y los párpados están edematosos (primeros 3 días)
El estrabismo es frecuente de observar hasta los 6 meses

Nariz: Pequeña, con un puente nasal muy aplanado. Se obstruye fácilmente por acumulación de secreciones (aumentando la resistencia al flujo aéreo), causando dificultad respiratoria y estornudos frecuentes.

Boca: Tubérculo de succión: pequeño tubérculo en labio superior por acumulación de grasa por el roce al alimentarse.

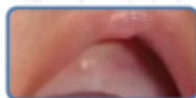
Cojinete de succión: placas o costras de epitelio cornificado formado por mucosa labial.

Paladar: debiera buscarse dirigidamente la presencia de fisura palatina tanto en el paladar duro como en el paladar blando.

Valoración integral del recién nacido

Examen Físico

Boca



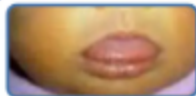
Perlas de Epstein quistes blanquecinos y amarillentos que se forman en las encías y/o paladar.



Dientes natales ya están presentes en el momento del nacimiento.



Mucocele tumefacción de tejido conjuntivo con colección de mucina.



Macroglosia condición en que la lengua en reposo protruye mas allá del reborde alveolar.



Hendidura son anomalías congénitas que afectan a los tejidos del labio superior y/o del paladar.



Valoración integral del recién nacido

de la Editorial Quinter

Examen Físico

Tórax

Hay que tomar nota de la forma del tórax, su simetría y movimiento. Informar la retracción importante de los músculos del tórax, lo que puede indicar dificultad respiratoria.

Clavículas: Se debe descartar su fractura

Tumefacción mamaria: es un aumento de tamaño de la glándula mamaria alrededor del tercer día de vida. No es sensible, puede secretar leche y se presenta en ambos sexos. Puede permanecer hasta 30 días.

Pulmones: La FR normal del recién nacido es de 40 a 60 x'. La respiración del recién nacido es abdominal y puede ser periódica. Debe expandirse y auscultarse el murmullo vesicular en forma simétrica, sino se debe sospechar alguna patología.

Corazón: La FC normal es de 120 a 160 x'. Con frecuencia en el período neonatal inmediato se pueden auscultar soplos sistólicos transitorios (DAP y/o CIA). Si persiste más de 48 horas debe estudiarse.



Valoración integral del recién nacido

de la Educación Superior

Examen Físico

Abdomen

Es habitualmente globuloso en la medida que el intestino se llena de aire. Un abdomen persistentemente excavado junto a un SDR grave debe hacer sospechar la presencia de una **hernia diagramática congénita**.

Cordón umbilical: 1 vena y 2 arterias. La presencia de una arteria umbilical única se puede asociar a algunas malformaciones. Se desprende espontáneamente alrededor de los **7-10 días**.

Granuloma umbilical: Es una tumoración rosada, húmeda en el fondo de la cicatriz umbilical, secreta líquido seropurulento. Tratamiento con Nitrato de Plata 1 vez / día por 7 días.

Hernia umbilical: Tumoración blanda, fácilmente reductible que aparece cuando hay oclusión incompleta o debilidad anillo umbilical. La mayoría se cierra espontáneamente alrededor de los 2 años.

Valoración integral del recién nacido

Examen Físico

Abdomen



Agnesia de los rectos se evidencia en el Síndrome de Prune Belly, se acompaña de alteraciones genitourinarias.

Ausencia ≥ 1 capa de musculatura abdominal en el momento del nacimiento.
Pronóstico reservado



Onfalocele herniación a través del ombligo que contiene los intestinos u otros órganos abdominales, envueltos en una membrana.

Tratamiento quirúrgico



Gastroschisis defecto de la pared abdominal que provoca la herniación de las vísceras abdominales, se localiza de forma lateral y generalmente derecho.

Orificio en la pared abdominal (vientre) al lado del ombligo. Esto causa que los intestinos del bebé salgan



Valoración integral del recién nacido

WUOLAH

Examen Físico

Ano y Recto

Se debe examinar su ubicación y permeabilidad del ano.

Genitales: Observar e informar: testículos no descendidos (**criptorquidia**)

Masculinos

Coloración, tamaño variable

Pene de 2-4 cm

Fimosis pronunciada

Testículos en escroto

Hidrocele discreto, unilateral

Femeninos

Vulva entre abierta por menor desarrollo de labios menores

Clitoris 1cm

Meato uretral por debajo del clitoris

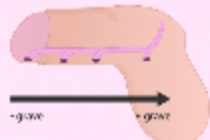
Orificio vaginal con himen

Pseudomenstruacion op flujo blanquecino por influencia hormonal

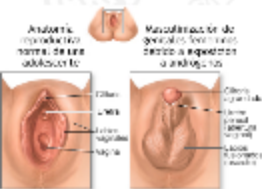
Valoración integral del recién nacido

de la Educación Superior

Examen Físico



Hipospadia anomalía caracteriza por localización errática del meato uretral; se presenta en 4 de cada 1000 varones recién nacidos.

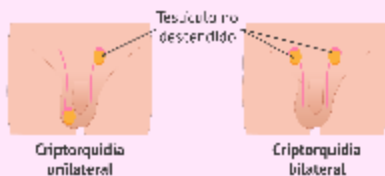


©ADAM



Genitales ambiguos discrepancia entre genitales externos, gónadas y sexo cromosómico; se presenta con una incidencia anual 1 por cada 4500 nacidos vivos.

Ano imperforado ausencia de una abertura anal, con frecuencia se asocia con defectos en otras partes del tubo digestivo; ocurre en 1 de cada 5.000 nacidos vivos.



Criptorquidia

Valoración integral del recién nacido

Examen Físico

Espalda y extremidades

Observar cualquier falta o dificultad en la movilidad o extremidades

Observar la curvatura de la columna (**posible escoliosis congénita**)

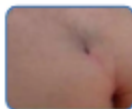
Hay que observar si hay debilidad muscular o paresia (puede indicar un problema neurológico o déficit nutricional)



Debe ser completamente flexible en el eje dorso-ventral y lateral.



Cualquier tipo de defecto del tubo neural, espina bífida oculta, meningocele o mielomeningocele.



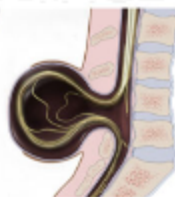
Fositas y/o apéndices ameritan la indicación de estudios adicionales, para descartar disrafias.



Espina bífida oculta



Meningocele



Mielomeningocele



Valoración integral del recién nacido

de la Editorial Quinter

Examen Físico

Hipoglucemia Neonatal

Concentración de glucosa sanguínea del lactante es **menor de 45 mg/dL** en neonatos sanos a término y **menor de 36 mg/dL** en aquéllos que nacen en riesgo de la enfermedad o que son prematuros.

Factores de riesgo

Madres con diabetes.

Bebés prematuros o con bajo peso al nacer.

Bebés grandes para la edad gestacional (macrosomía).

Bebés que experimentan estrés durante el parto, como asfixia.

Bebés con sepsis o infecciones.

Síntomas

Letargo o somnolencia excesiva.

Llanto débil.

Alimentación deficiente o dificultad para alimentarse.

Hipotonía (tono muscular bajo).

Irritabilidad.

Convulsiones en casos severos.

Examen Físico

Hipoglucemia Neonatal

Intervención de enfermería

Buscar signos y síntomas de hipoglucemia en el neonato.

Iniciar medidas para minimizar el riesgo de hipoglucemia:

Reducir los factores de estrés ambientales que predisponen al neonato a deficiencia de glucosa sanguínea, como:

Estrés al frío.

Alimentación que tarda mucho tiempo.

Cuando la alimentación oral no es eficaz, se requieren infusiones de glucosa intravenosa.

Proteger al neonato de los efectos adversos de las soluciones hipotónicas, como sobrecarga circulatoria y deshidratación intracelular.



Valoración integral del recién nacido

de la Educación Superior

Examen Físico

Hiperglucemia Neonatal

Concentración de glucosa sanguínea **mayor de 125 mg/dL** en lactantes a término y **mayor de 150 mg/dL** en prematuros.

Intervenciones

Vigilar las concentraciones de glucosa con mucha frecuencia.

Se requieren múltiples punciones del talón; la enfermera debe tener cuidado de alternar los sitios para evitar daños a los tejidos.

FACTORES ENDÓGENOS	FACTORES EXÓGENOS
Inmadurez asociada a la prematuridad (<28 sg, <1000g). Causa más frecuente	Aportes de glucosa excesivos, errores infusión
- Deficiencia relativa de insulina. - Resistencia a la insulina. - Mejoría progresiva al 3er-4º día y tras inicio de nutrición enteral.	Fármacos: corticoides, cafeína, teofilinas...
	Estrés: sepsis, dolor, cirugía, VM, hipoxia...
	Perfusión iv de lípidos en la NP
Diabetes mellitus neonatal : transitoria y permanente -->(muy rara)	Hiperglucemia transitoria asociada a la ingesta oral de fórmula hiperosmolar.

Corrección de errores de infusión, disminución de aportes de hidrato de carbono

Valoración integral del recién nacido

Como profesional de enfermería de sala de partos al atender a un recién nacido, para controlar la oxigenación del mismo, debe realizar oximetría de pulso. De acuerdo a la saturación de oxígeno esperable en el recién nacido durante la reanimación post parto descrita en el Normograma de Dawson. ¿Cuánto de Sat O₂ se espera a los 4 minutos?

Respuestas:

- 75 - 80%
- 65 - 70%
- 70 - 75%
- 80 - 85%

Valoración integral del recién nacido

Como profesional de enfermería de sala de partos al atender a un recién nacido, para controlar la oxigenación del mismo, debe realizar oximetría de pulso. De acuerdo a la saturación de oxígeno esperable en el recién nacido durante la reanimación post parto descrita en el Normograma de Dawson. ¿Cuánto de Sat O₂ se espera a los 4 minutos?

Respuestas:

- 75 - 80%

- 65 - 70%

- 70 - 75%

- 80 - 85%

SATURACIÓN OBJETIVO:

1 min	60 - 65 %
2 min	65 - 70 %
3 min	70 - 75 %
4 min	75 - 80 %
5 min	80 - 85 %
10 min	85 - 95 %

Valoración integral del recién nacido

En sala de partos nace un recién nacido prematuro con dificultad respiratoria por déficit de surfactante, presenta una palidez periférica (cianosis), el médico le indica al profesional en enfermería de guardia que realice la valoración aplicando la escala de DOWNES. ¿Qué parámetros mide la escala de Downes?

Respuestas:

- Frecuencia respiratoria, cianosis central, entrada de aire, quejido espiratorio, retracciones subcostal o subxifoideas.
- Frecuencia respiratoria, cianosis distal, entrada de aire, quejido respiratorio, llanto fuerte.
- Frecuencia cardíaca, cianosis central, entrada de aire, quejido espiratorio, retracciones subcostal o subxifoideas.
- Frecuencia respiratoria, cianosis central, entrada de aire, actividad física, retracciones subcostal o subxifoideas.

Valoración integral del recién nacido

En sala de partos nace un recién nacido prematuro con dificultad respiratoria por déficit de surfactante, presenta una palidez periférica (cianosis), el médico le indica al profesional en enfermería de guardia que realice la valoración aplicando la escala de DOWNES. ¿Qué parámetros mide la escala de Downes?

Respuestas:

- **Frecuencia respiratoria, cianosis central, entrada de aire, quejido espiratorio, retracciones subcostal o subxifoideas.**
- Frecuencia respiratoria, cianosis distal, entrada de aire, quejido respiratorio, llanto fuerte.
- Frecuencia cardíaca, cianosis central, entrada de aire, quejido espiratorio, retracciones subcostal o subxifoideas.
- Frecuencia respiratoria, cianosis central, entrada de aire, actividad física, retracciones subcostal o subxifoideas.

Valoración integral del recién nacido

La **escala de Downes** es una herramienta clínica utilizada para evaluar la gravedad de la dificultad respiratoria en recién nacidos, especialmente en casos de síndrome de dificultad respiratoria (SDR) o sufrimiento respiratorio. Se basa en la observación de varios signos clínicos para determinar la necesidad de intervenciones como oxigenoterapia o asistencia ventilatoria.

Escala de Wood-Downes.

PARÁMETRO	PUNTOS			
	0	1	2	3
Sibilancias	Ausentes	Final de la espiración	Toda la espiración	Inspiración y espiración
Tiraje	Ausente	Subintercostal	Supraclavicular + alatas nasal	Supraesternal.
Frecuencia respiratoria	< 30	31-45	46-60	> 60
Frecuencia cardíaca	< 120	> 120		
Ventilación	Buena y simétrica	Disminuida simétrica	Muy disminuida	Tórax silente
Cianosis	Ausente	Presente		



INTERPRETACIÓN:

1-3 puntos: bronquiolitis o crisis asmática leve.
4-7 puntos: bronquiolitis o crisis asmática moderada.
8-14 puntos: bronquiolitis o crisis asmática grave.

Valoración integral del recién nacido

Mujer embarazada de 22 años, múltipara que acude al servicio de emergencia del hospital, es valorada por el médico de turno, el cual diagnostica un parto en expulsivo. Se realiza la admisión y se prepara a la paciente e ingresa a sala de partos y da a luz en condiciones normales. ¿Cuáles son los medicamentos que aplica el profesional en enfermería como medida profiláctica al recién nacido?

Respuestas:

- Administración de ungüento oftálmico con eritromicina al 0.5% o tetraciclina al 1% y de 1 mg de vitamina K vía intramuscular.
- Aplicación de profilaxis oftálmica ungüento de gentamicina y administración de 1 mg de vitamina K vía intramuscular.
- Administración de profilaxis oftálmica ungüento de garamicina y administración de 2 mg de vitamina K vía intramuscular.
- Aplicación de profilaxis oftálmica ungüento de mupirocina y administración de 1 mg de vitamina K vía intramuscular.

Valoración integral del recién nacido

Mujer embarazada de 22 años, múltipara que acude al servicio de emergencia del hospital, es valorada por el médico de turno, el cual diagnostica un parto en expulsivo. Se realiza la admisión y se prepara a la paciente e ingresa a sala de partos y da a luz en condiciones normales. ¿Cuáles son los medicamentos que aplica el profesional en enfermería como medida profiláctica al recién nacido?

Respuestas:

- Administración de ungüento oftálmico con eritromicina al 0.5% o tetraciclina al 1% y de 1 mg de vitamina K vía intramuscular.

- Aplicación de profilaxis oftálmica ungüento de gentamicina y administración de 1 mg de vitamina K vía intramuscular.
- Administración de profilaxis oftálmica ungüento de garamicina y administración de 2 mg de vitamina K vía intramuscular.
- Aplicación de profilaxis oftálmica ungüento de mupirocina y administración de 1 mg de vitamina K vía intramuscular.

Valoración integral del recién nacido

A qué reflejo corresponde el siguiente enunciado: Durante la valoración neurológica minuciosa del recién nacido, se espera como respuesta un estímulo propio de tres movimientos: extensión y aducción de los brazos, abertura de la mano y llanto que desaparecen hacia el tercer mes.

Respuestas:

- Reflejo del moro.
- Reflejo de Babinski.
- Reflejo de presión.
- Reflejo de puntos cardinales.

Valoración integral del recién nacido

A qué reflejo corresponde el siguiente enunciado: Durante la valoración neurológica minuciosa del recién nacido, se espera como respuesta un estímulo propio de tres movimientos: extensión y aducción de los brazos, abertura de la mano y llanto que desaparecen hacia el tercer mes.

Respuestas:

- Reflejo del moro.

- Reflejo de Babinski.
- Reflejo de presión.
- Reflejo de puntos cardinales.

¿Cuál es el trastorno que presenta un recién nacido debido a la incapacidad del hígado inmaduro?

Respuestas:

- Ictericia.
- Acrocianosis.
- Equimosis.
- Mancha mongólica

¿Cuál es el trastorno que presenta un recién nacido debido a la incapacidad del hígado inmaduro?

Respuestas:

- Ictericia.

- Acrocianosis.
- Equimosis.
- Mancha mongólica

Valoración integral del recién nacido

Recién nacido de 38 semanas de gestación, al medir signos vitales presenta ausencia de respiración de más de 20 segundos. ¿Cuál es la condición respiratoria?

Respuestas:

- Apnea patológica.
- Apnea fisiológica.
- Distress respiratorio.
- Polipnea.

Valoración integral del recién nacido

Recién nacido de 38 semanas de gestación, al medir signos vitales presenta ausencia de respiración de más de 20 segundos. ¿Cuál es la condición respiratoria?

Respuestas:

- **Apnea patológica. RNT + 20 segundos – RNPT +15 segundos con cianosis**
- Apnea fisiológica.
- Distress respiratorio.
- Polipnea.